

## &lt;研究報告&gt;

大学生の抑うつ症状と関連要因  
—生活習慣に焦点を当てて—志渡 晃一<sup>1)</sup>、米田 龍大<sup>2)</sup>、出口 鈴佳<sup>3)</sup>、林 萌<sup>3)</sup>、  
原 優花<sup>3)</sup>

## 抄録

**目的：**本研究は、大学生の抑うつ症状と生活習慣との関連について検討することを目的とした。

**方法：**2018年4月～8月に北海道内の6大学に所属する学生1610名（有効回答数1376名：85.5%）を対象として調査を行った。解析にあたり、CES-D得点16点以上の者を「高うつ群」、16点未満の者を「低うつ群」として2群に分類し、目的変数とした。説明変数は生活習慣に関する9項目とした。

**結果：**CES-Dの平均点は、全体で $16.4 \pm 9.5$ 点、高うつ群該当者は657名（47.7%）であった。単変量解析の結果、高うつ群で有意に該当率の低かった項目は「1. 定期的に身体運動・スポーツを行っている」、「4. ほぼ毎日（週5日以上）朝食を食べている」などの6項目であった。多変量解析の結果、独立性の認められた項目は、「1. 定期的な身体運動・スポーツを行っている」、「4. ほぼ毎日（週5日以上）朝食を食べている」、「5. 栄養バランスを考えている」、「6. 趣味がある」、「9. 主観的な睡眠の質が良い」の5項目であった。これらの項目について複合オッズ比（以下OR）を算出した。1要因では「9. 主観的な睡眠の質が悪い（OR=3.59）」が最大であり、他の4要因が複合した場合（OR=3.23）よりも大きな値を示した。5要因すべてを保有した場合にはOR=11.59であった。

**結論：**抑うつ症状の予防に生活習慣の改善が重要である可能性が示唆された。また、「主観的な睡眠の質」の改善が抑うつ症状の予防要因として重要である可能性が考えられる。

**キーワード：**大学生、生活習慣、抑うつ、CES-D、オッズ比

## I. 緒言

著者らは学生の抑うつ症状とライフスタイルとの関連について継続的に検討している。これまでの研究では大学生の約半数が抑うつ症状を示していた（付表1）。同研究では抑うつ症状を示している者は、首尾一貫感覚（Sense of coherence; SOC）やレジリエンス得点が低く、生活習慣や日常生活満足度、主観的幸福感等も不良であることが指摘されている。

今年度、1600名あまりにおよぶ学生のライフスタイルと健康に関するデータを得ることができた。そこで、本

研究では、これまでの研究で得られた知見をもとに、抑うつ症状と生活習慣との関連について整理し、総括することを目的とした（付表1）。

## II. 方法

## 1. 期間・対象・実査方法

2018年4月～8月に北海道内の6大学に所属する学生1610名を対象として、無記名自記式質問紙票を用いた集合調査を行なった。

## 2. 調査項目

1) 基本属性（性・年齢）、2) 米国国立精神保健研究所疫学的抑うつ尺度（The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale；以下CES-D）日本語版20項目、

- 
- 1) 臨床福祉学科 社会福祉学講座  
2) 大学院看護福祉学研究科 修士課程  
3) 臨床福祉学科 学士課程

付表1. 大学生のCES-D得点の分布

著者名	発行年	対象者属性		有効回答数	高うつ群該当率 (%)	CES-D平均点
米田・児玉・ 小川ほか	2017	大学生	全体	662	52.1	17.9±9.8
			男性	188	47.3	17.2±9.3
			女性	474	54.0	18.2±10.0
木口・米田・ 安藤ほか	2017	大学生	全体	1431	54.6	18.1±9.9
			男性	641	54.0	17.7±9.8
			女性	790	55.2	18.5±9.9
安藤・小川・ 米田ほか	2017	大学生 新入生	全体	480	50.6	-
			男性	140	55.7	-
			女性	337	48.7	-
志渡・米田・ 吉田	2014	大学生	全体	355	62.8	-
			男性	70	60.0	-
			女性	285	63.7	-
峯岸・上原・ 佐藤ほか	2013	大学生 新入生	全体	443	63.0	-
			男性	166	57.0	-
			女性	277	67.0	-
佐藤・小林・ 佐々木ほか	2013	大学生	全体	1333	55.4	-
			男性	-	-	-
			女性	-	-	-

3) 生活習慣に関する9項目、計31項目とした。

### 3. 集計・分類・解析方法

回収した質問紙票をもとにデータセットを作成した(Microsoft Excelを使用)。質問紙票の回収数は1514名(94.0%)であった。回答に不備のあった者を除外した1376名(有効回答率85.5%)を分析対象とした。

CES-Dは4件法20項目で質問し、規定の方法にて得点化した。合計点は0点～60点の範囲に分布する。Cut off値は先行研究(木口・米田・安藤ほか2017; 島・鹿野・北村ほか1985)を参考に、0点～15点の者を「低うつ群」、16点～60点の者を「高うつ群」として2群に分類した。

解析にあたり、目的変数をCES-D、説明変数を生活習慣に関する項目とした。単変量解析としてFisherの直接確率検定、多変量解析としてロジスティック回帰分析(ステップワイズ法。調整変数: 性・年齢)を用いて関連を検討した。

### 4. 倫理的配慮

調査の実施に当たり、対象者には以下の事項について

紙面および口頭で説明し、調査票の提出をもって同意したものとみなした。1) 結果は統計的に処理し、公表に当たり個人が特定されることは無いこと、2) 調査によって得られたデータは研究外使用をしないこと3) 調査への参加・不参加を問わず、不利益を被ることは無いこと。なお、本研究は北海道医療大学看護福祉学部倫理委員会の承認を得て行った(承認番号: 17N024024)。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象者の基本属性

対象者の基本属性は男性582名、女性795名であり、平均年齢は19.2±1.3歳であった。

表1にCES-Dの得点分布を示した。CES-Dの平均点は全体で16.4±9.5点であった。性別にみると、男性16.1±9.5点、女性16.7±9.7点であった。高うつ群の該当者は全体で657名(47.7%)であった。性別では男性266名(45.7%)、女性391名(49.2%)であった。性別で高うつ群の該当率に有意差は見られなかった(表1)。

表1. CES-Dの分布

	N	平均値	中央値	最頻値	最小値	最大値	高うつ群	N (%)
全体	1376	16.4±9.5	15.0	13	0	58	657 (47.7)	p
男性	582	16.1±9.5	14.0	13	0	58	266 (45.7)	0.21
女性	794	16.7±9.7	15.0	13	0	53	391 (49.2)	

高うつ群: CES-D16点以上の者

p: Fisherの直接確率検定。性別の高うつ群該当率について検定を行った。

## 2. CES-Dと生活習慣との関連

表2にCES-Dと生活習慣との関連を示した。低うつ群と比較して、高うつ群で該当率の低かった項目は「1. 定期的に身体運動・スポーツを行っている」「4. ほぼ毎日（週5日以上）朝食を食べている」「5. 栄養バランスを考えている」「6. 趣味がある」「8. 適切な睡眠時間（6～8時間）である」「9. 主観的な睡眠の質が良い」の6項目であった。

ロジスティック回帰分析の結果、独立性のみられた項目は、「1. 定期的な身体運動・スポーツを行っている」「4. ほぼ毎日（週5日以上）朝食を食べている」「5. 栄養バランスを考えている」「6. 趣味がある」「9. 主観的な睡眠の質が良い」の5項目であった（表2）。

## 3. 抑うつ症状と生活習慣の関連（複合効果）

表3にロジスティック回帰分析にて独立性の認められた5項目の複合効果を示した。各項目はオッズ比（以下；OR）が1.0以上になる様に方向を修正し、記載した。全く要因がない場合をOR=1.0とした場合、1要因で見ると「主観的な睡眠の質が悪い（OR=3.59）」が最大であり、次いで、「趣味があるとは言えない（OR=1.54）」、「朝食摂取頻度が週5日未満（OR=1.31）」、「栄養バランスを考えていない（OR=1.31）」、「定期的に身体運動・スポーツを行っていない（OR=1.26）」の順であった。「主観的な睡眠の質が悪い」単一のORは、他の4要因がすべて重なった場合のOR（3.23）よりも大きな値であった。5要因すべてを保有した場合にはOR=11.59であった（表3）。

## IV. 考察

本研究では、1600名超の学生を対象として、抑うつ症状と生活習慣との関連について過去の知見を整理し、総括することを目的とした。

高うつ群の該当率は全体で47.7%であった。性別にみると、男性45.7%、女性49.2%であり、高うつ群の該当率に有意差は認められなかった。これは先行研究（付表1）と類似する結果であった。

高うつ群の特徴として、適切な睡眠時間を確保できておらず、主観的な睡眠の質も悪かった。また、趣味があるとは言えず、定期的な身体運動・スポーツを行ってなかった。さらに、栄養バランスも考えておらず、毎日朝食を摂取している者の割合も低うつ群より低かった。これまでの著者らの研究（安藤・小川・米田ほか2017；峯岸・上原・佐藤ほか2013；志渡・米田・吉田2014）においても、高うつ群は生活習慣が不良である者が多い傾向にあり、これを追認する結果であった。抑うつ症状と生活習慣の関連については、他の研究（片山・水野・稲田2014；高柳・杉山・松下ほか2017）でも同様に、抑うつ症状のある者は生活習慣が不良であることを示している。これらの知見から、抑うつ症状の予防に向け、生活習慣の改善が重要だと考えられる。

多変量解析の結果、「定期的な身体運動・スポーツを行っていないこと」「朝食摂取頻度が週5日未満であること」「栄養バランスを考えていないこと」「趣味があるとは言えないこと」「主観的な睡眠の質が悪いこと」の5項目が独立要因として示された。すべての項目が重なった場合にはOR=11.59であった。項目別に見ると、「主観的な睡眠の質が悪いこと」は、他の4要因が重なった場合のオッズ比よりも大きな値であった。このことから、抑うつ症状の予防要因の中でも、主観的な睡眠の質が特に重要な要因である可能性がある。また、睡眠について本研究では、時間的な長さではなく、主観的な睡眠の質が独立した要因として示されたことから、今後、検討を重ねる際に重視すべきだと思われる。

本研究の結果、大学生の抑うつ症状の予防に向けて、生活習慣の改善が重要である可能性が示唆された。ま

表2. CES-Dと生活習慣の関連

	高うつ群 657 (100.0)	低うつ群 719 (100.0)	N (%)	
			p 単変量	多変量
1 定期的に身体運動・スポーツを行っている	279 (42.5)	366 (50.9)	<0.01	§
2 飲酒習慣あり	232 (35.3)	246 (34.2)	0.69	
3 喫煙習慣あり	43 (6.5)	32 (4.5)	0.10	
4 ほぼ毎日（週5日以上）朝食を食べている	381 (58.0)	489 (68.0)	<0.01	§
5 栄養バランスを考えている	385 (58.6)	494 (68.7)	<0.01	§
6 趣味がある	461 (70.2)	575 (80.0)	<0.01	§
7 ダイエットをしている	295 (44.9)	314 (43.7)	0.66	
8 適切な睡眠時間（6～8時間）である	406 (61.8)	500 (69.5)	<0.01	
9 主観的な睡眠の質が良い	350 (53.3)	583 (81.1)	<0.01	§

高うつ群：CES-D得点16点以上

単変量：Fisherの直接確率検定

§：ロジスティック回帰分析(ステップワイズ法。調整変数：性・年齢)にて有意であった項目。

表3. 危険要因の複合効果

	定期的に身体運動・スポーツを行っていない	朝食摂取頻度が週5日未満	栄養バランスを考えていない	趣味があるとは言えない	主観的な睡眠の質が悪い	オッズ比
$\beta$	0.23	0.27	0.24	0.43	1.28	-
p-value	<0.05	0.03	<0.05	<0.01	<0.01	
要因なし	-	-	-	-	-	1.00
1 要因保有	+	-	-	-	-	1.26
	-	+	-	-	-	1.31
	-	-	+	-	-	1.28
	-	-	-	+	-	1.54
	-	-	-	-	+	3.59
2 要因保有	+	+	-	-	-	1.65
	+	-	+	-	-	1.60
	+	-	-	+	-	1.93
	+	-	-	-	+	4.52
	-	+	+	-	-	1.67
	-	+	-	+	-	2.01
	-	+	-	-	+	4.70
	-	-	+	+	-	1.96
	-	-	+	-	+	4.59
3 要因保有	-	-		+	+	5.52
	+	+	+	-	-	2.10
	+	+	-	+	-	2.53
	+	+	-	-	+	5.91
	+	-	+	+	-	2.46
	+	-	+	-	+	5.77
	+	-	-	+	+	6.94
	-	+	+	+	-	2.57
	-	+	+	-	+	6.00
4 要因保有	-	+	-	+	+	7.22
	-	-	+	+	+	7.04
	+	+	+	+	-	3.23
	+	+	+	-	+	7.55
	+	+	-	+	+	9.08
5 要因保有	+	-	+	+	+	8.86
	-	+	+	+	+	9.22
	+	+	+	+	+	11.59

た、生活習慣の中でも、主観的な睡眠の質を改善することが抑うつ症状の予防に重要である可能性が考えられる。

本研究の有効性は回収率・有効回答率ともに高く、1600名を超える学生の協力が得られており、妥当性・信頼性のあるデータが得られたと推測される。また、これまでの研究を総括し、新たに主観的な睡眠の質が抑うつ症状の予防に向けて大きな要因である可能性を示した。今後の課題として、今回、生活習慣の良悪を見るために2群に分類しているが、中間群を設け3群を設定し、量反応関係についても検討する必要がある。また、抑うつ症状と関連要因の中でも、生活習慣に特化した検討を行っているため、抑うつ症状を予防する他の要因もあわ

せた検討が必要である。抑うつ症状の予防に有効である可能性が示唆された主観的な睡眠の質は、日頃の悩みやストレスの多さなどに影響を受けている可能性がある。今後、睡眠の質を高める方法を検討することにより、最終的に抑うつ症状を予防し、より良い生活習慣を得るための手がかりについて検討していく事が課題である。

#### 引用文献

安藤陽子、小川克子、米田政葉、他（2017）. 保健医療福祉系大学の新入生におけるCES-Dとその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌、13、15-19.

片山友子、水野由子、稲田鉦（2014）. 大学生の生活習慣とメンタルヘルスの関連性. 総合検診、41（2）、83-293

木口幸子、米田政葉、安藤陽子、他（2017）. 北海道内の高等教育機関に所属する学生のCES-DとSOCの関連. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌、13、49-54.

佐藤厳光、小林道、佐々木浩子、他（2013）. 大学生の抑うつ症状と食習慣の関連. 北海道医療大学看護福祉学部学会、9、117-120.

島悟、鹿野達男、北村俊則、他（1985）新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学、27（6）、717-723.

志渡晃一、米田政葉、吉田貴普（2014）. 医療福祉系大

学に所属する学生の抑うつ症状とその関連要因について. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌、10（1）、39-42.

高柳茂美、杉山佳生、松下智子、他（2017）. 大学生のメンタルヘルスの実態とその関連要因に関する疫学研究九州大学EQUISITE Study. 厚生指標、64（2）、14-22.

峯岸夕紀子、上原尚紘、佐藤厳光、他（2013）. 新入学生のうつ傾向とその関連要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌、9、141-145.

米田龍大、児玉壮志、小川克子、他（2017）. 高等教育機関に所属する学生の抑うつ症状とSOCおよびレジリエンスの関連. 北海道公衆衛生学雑誌、31（2）、131-135.

# Depression Symptoms and Related Factors in College Students : Focusing on Lifestyle Habits

Koichi SHIDO<sup>1)</sup>, Ryuta YONETA<sup>2)</sup>, Suzuka DEGUCHI<sup>3)</sup>,  
Moe HAYASHI<sup>3)</sup>, Yuuna HARA<sup>3)</sup>

## Abstract

**OBJECTIVE :** This study aimed to examine the relationship between depression symptoms and lifestyle habits of university students.

**METHODS :** The study was conducted for 1610 students (number of valid response:1376: 85.5%) belonging to 6 universities in Hokkaido from April to August 2018. In the analysis, subjects with a CES-D score of 16 or higher were divided into two groups with "high depression group" and subjects with less than 16 points "low depression group" and were used as objective variables. Explanatory variables were nine items of lifestyle.

**RESULTS:** The mean of CES-D was  $16.4 \pm 9.5$ , 657 (47.7%) of patients who were in the high depression group. As a result of univariate analysis, the items for which the high depression group was significantly lower were 6 items, "1. I do regular sports and exercise", "4. I eat breakfast (everyday / more than 5 days a week)". For multivariate analysis, the following five items were independent. "1. I do regular sports and exercise", "4. I eat breakfast (everyday / more than 5 days a week)", "5. I think about nutritional balance", "6. I have hobbies" and "9. My subjective sleep quality is good". For these items, the combined odds ratio (OR) was calculated. One factor was "9. My subjective sleep quality is bad (OR = 3.59)", the other four factors show larger values than when combined (OR = 3.23). OR = 11.59 when all five factors were held.

**CONCLUSION:** It is suggested that improvement of lifestyle is important for prevention of depressive symptoms. Furthermore, improvement in 'subjective sleep quality' can be potent as a preventive factor for depressive symptoms.

**Key words:** university student, lifestyle habits, depression, CES-D, odds ratio

---

1) Department of Social Work Practice, Social Welfare  
Course

2) Graduate School of Nursing and Social Service

3) Undergraduate School of Social Service